

УДК 378.1

## **О ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

**С. Г. Сериков**

Для современного образования характерна тенденция ухудшения состояния здоровья значительной части его участников. Негативные изменения в состоянии их здоровья объективно являются одним из результатов происходящих в образовании процессов и требуют пристального внимания общества. Сохранение и укрепление здоровья участников образования должно стать одним из социально востребованных результатов образования.

Необходимо выявить наиболее характерные воздействия образовательной среды и процессов, происходящих в ней, на здоровье участников образования и на основе этого определить концептуальные подходы к педагогическому обеспечению здоровьесбережения. Однако прежде следует изложить некоторые общие взгляды относительно здоровья человека.

Независимо от объекта приложения (человека, группы, нации, цивилизации) здоровье представляет собой специфическую реальность (данность), характеризующую некие свойства объекта – носителя здоровья.

При определении концептуальных подходов к здоровью человека вообще и участника образования в частности мы основываемся на методологии системно-синергетического подхода. Согласно данной методологии объект (носитель здоровья) сосуществует с собой и со своим окружением. В связи с этим само здоровье следует рассматривать сквозь призму соответствующих отношений. Поэтому в качестве всеобъемлющего признака здоровья целесообразно вычленивать способность индивида или группы, нации или цивилизации к выживанию в условиях своего окружения и поддержанию активных отношений с собой и окружением.

Подчеркнем, что способность к выживанию и активность отношений с собой и окружением не только определяется внутренними (присущими объекту – носителю здоровья) потенциалами, но и зависит от свойств соответствующих условий. Однако ясно, что здоровье является необходимым атрибутом для установления и поддержания отношений человека (человечества) с собой и окружением. Тем не менее в разных условиях окружения каждому носителю здоровья необходимы разные потенциалы выживания и поддержания активных отношений с собой и окружением. Поэтому можно констатировать, что между свойствами здоровья и видами отношений с собой и окружением просматривается явная взаимозависимость.

С одной стороны, от свойств здоровья напрямую зависит сама возможность установления каких-то отношений с собой и окружением. При этом одни виды отношений не только возможны, но и способствуют сохранению здоровья, а другие – либо могут оказаться невозможными в принципе, либо ведут

к ухудшению здоровья. С другой стороны, условия окружения или внутренние предпосылки (индивида и группы, нации и цивилизации) становятся весомой причиной ведущих тенденций развития здоровья. Речь идет о том, что само здоровье как способность к выживанию и поддержанию отношений с собой и окружением формируется по-разному, находясь в зависимости от свойств соответствующих условий.

Важно подчеркнуть, что различные виды отношений человека с собой и окружением предполагают разные трактовки здоровья. Например, здоровье как способность индивида к продолжению жизни в условиях реальной действительности предполагает первостепенную значимость одних его свойств. Здоровье нации в межнациональных отношениях требует выдвигания других ведущих характеристик здоровья. Здоровье участников образования обуславливается особыми отношениями (личное–личное, личное–межличное, межличное–межличное), направленными на позитивное развитие лично и (или) социально востребованных свойств каждого из них. Поэтому необходимо определить педагогически обусловленные свойства здоровья участников образования.

Чтобы соотнести здоровье отдельных участников образования, каких-то их групп, вступающих в отношения с одной и той же образовательной системой (в том числе с образованием в целом), необходимо выявить такие свойства участников образования, которые проявляются в их деятельности и (или) во взаимодействии с партнерами в установившихся (или устанавливаемых) условиях образовательного пространства. При этом условия жизнедеятельности участников образования вне образовательного пространства рассматриваются как свершившиеся (независимо от воли участников образования) данности. Следовательно, здоровье участников образования рассматривается лишь сквозь призму их отношений с образовательными системами и с собой в условиях образовательного пространства.

Говоря о здоровье участников образования как об одной из характеристик каждого из них, необходимой для выживания в условиях образовательного пространства и для поддержания активных отношений с собой и образовательными системами, вычленим два аспекта здоровья. Один из них – соматический, относящийся к характеристике анатомических особенностей организма участников образования. Безусловно, соматический аспект здоровья участников образования каким-то образом влияет на возможность полноценного проявления себя в образовании. Однако выявление соматических нарушений здоровья участников образования находится, очевидно, вне пределов педагогической компетенции. Кроме того, педагогические условия скорее всего вряд ли могут выступать первопричиной качественных соматических изменений в здоровье участников образования.

На основе выявленных соматических свойств организма участников образования можно создать условия образования, способствующие успешной реализации их активных отношений с соответствующими образовательными системами. Это, естественно, относится и к установлению взаимоотношений

между участниками образования, благоприятствующих исполнению каждым из них своих функций в образовании. Большую роль играют средства образования, создаваемые с учетом соматических особенностей организма тех или иных участников образования. Существенные соматические или психосоматические отклонения в здоровье участников образования диктуют целесообразность создания специальных условий (специальное образование).

Другой аспект здоровья участников образования – функциональный. Он относится к характеристике физиологических и психических функций организма участников образования, обеспечивающих выживаемость организма и активность участников образования в отношениях с собой и образовательными системами в создаваемых (кем-то из участников образования) условиях образовательного пространства. Известно, что реализация физиологических и психических функций организма обусловлена не только его соматическими особенностями, но и свойствами среды его обитания и особенностями отношений с собой и окружением. Поэтому, говоря о функциональном аспекте здоровья участников образования, целесообразно тесно соединять его с особенностями образовательных систем и условиями образовательного пространства.

Заметим, что физиологические функции здоровья участников образования порой не учитываются при создании образовательных систем и условий в образовательном пространстве. Целесообразность же их учета довольно призрачна, если рассматривать отношения участников образования с образовательными системами и образовательным пространством в аспекте внутриорганизменных условий. Действительно, с одной стороны, физиологические функции здоровья определяют внутреннюю обеспеченность организма запасами энергии, необходимой для его выживания. Достаточная энергетическая обеспеченность организма становится предпосылкой и настроением соответствующих участников образования, и их самочувствия, и потребностей в активном проявлении себя в чем-то (в том числе в образовании). В определенном смысле физиологические функции здоровья являются характеристикой потенциальных возможностей участников образования в активном проявлении себя.

Если физиологические функции здоровья участников образования находятся в норме, т. е. соматические системы организма функционируют без перебоев, согласованно друг с другом, то нет и проблем, связанных с физиологией (психофизиологией) здоровья. Если же появляются отклонения от обычного физиологического режима организма, то сразу же возникают проблемы внутриорганизменного плана. Дело в том, что синергизм человека как целостности обуславливает саморегуляцию внутриорганизменных процессов. Отклонения от нормальных режимов функционирования организма ведут к выдвиганию на передний план его выживание в изменившихся внутренних условиях. Следовательно, значительная часть запасов энергии идет на то, чтобы либо восстановить прежний нормальный режим (явление гомеостазиса), либо приспособиться к изменившимся внутриорганизменным условиям (явление адаптации – перехода к иному нормальному режиму). Естественно,

что активность внешних проявлений человеком своих сущностных свойств (например, в образовании) резко снижается.

С другой стороны, непомерно суровые условия участия в образовании могут отвлекать существенные потенциалы энергии, вырабатываемой в физиологических процессах. Это также побуждает организм к внутренней перестройке. Физиологические процессы начинают протекать интенсивнее. Часть энергии, предназначенной для осуществления гомеостаза организма, может тратиться на поддержание активности в отношениях с образовательными системами, что чревато угрозой ухудшения физиологических функций здоровья, и может привести к нарушениям отдельных физиологических процессов. Следовательно, для организма снова обостряется проблема выживания.

Таким образом, физиологические функции здоровья являются в какой-то мере педагогически обусловленными. Это означает, что на них необходимо опираться при создании образовательных систем, предназначенных для реализации отношений с теми или иными участниками образования. Среди условий образовательного пространства можно вычленить группы, направленные на нормализацию физиологических функций здоровья участников образования. Это означает исправность исполнения организмом участника образования физиологических функций в процессах реализации отношений с образовательными системами, что, естественно, является гарантом сохранения (а там, где это возможно, укрепления) здоровья. Поэтому их правомерно называть физиологическими функциями здоровья. Отметим также, что физиологические функции здоровья вместе с соматическим его аспектом являются основаниями для вычленения физического здоровья участников образования.

К функциональному аспекту здоровья участников образования относятся и психические функции. Психические функции здоровья участников образования находятся непосредственно в центре их (участников) отношений в образовании. Действительно, психические функции организма человека характеризуют прежде всего состояние его психического здоровья. Их исправное осуществление обуславливает внутриорганизменные предпосылки нормального (например, социально или лично приемлемого) проявления человека в отношениях с собой и окружением. Отклонения же от нормы в осуществлении человеком психических функций ведут к неадекватным проявлениям себя в отношениях с собой и окружением, что свидетельствует о нарушениях здоровья. Следовательно, правомерно заявлять именно о психических функциях здоровья.

Кроме того, психические функции здоровья в своей целостности характеризуют способность человека занимать активную жизненную позицию по отношению к себе и окружению. Речь идет о том, что осуществление организмом психических функций здоровья приводит к становлению уникального личного как единства природоопределенной индивидуальности и усвоенного опыта в процессе жизнедеятельности. Это позволяет констатировать существ-

зование личного компонента в составе психических функций здоровья участников образования, благодаря которому появляется возможность вычленения психического здоровья каждого отдельного участника образования. Если при этом учитывать соматические особенности организма, влияющие на осуществление психических функций, то имеет смысл говорить о психосоматическом здоровье.

Среди отношений человека с собой и окружением в плане характеристики его здоровья можно выделить межличностные взаимоотношения. С позиции внутриорганизменных предпосылок каждого из партнеров межличностных взаимоотношений надо обращаться к психическим свойствам их здоровья, от которых зависит сама возможность осуществления межличностных отношений. Избирательность психических функций организма обуславливает потребность в наличии определенных свойств у партнеров. Отсутствие или обнаружение таких свойств является причиной неприятия соответствующего человека. Это, естественно, препятствует возникновению межличностных отношений. Во всяком случае имеет смысл говорить о межличностном компоненте в составе психических функций здоровья участников образования.

Необходимость преодоления внутриорганизменного неприятия кем-то кого-то предполагает определенные энергозатраты. Способность справиться с неприятием партнеров является признаком сильной воли как одного из показателей психического здоровья. Однако постоянно осуществляемое преодоление себя в отношениях с кем-то можно считать фактором, угрожающим безопасности психического здоровья кого-то из участников образования. В этом плане вряд ли целесообразно навязывание участникам образования партнеров кем-то извне. Там, где это допустимо, следует полагаться на саморегуляцию в выборе участниками образования партнеров по межличностным отношениям.

Характеристика межличностных отношений в группе участников образования может служить основанием определения психического здоровья группы (коллектива). Речь идет, во-первых, о системных свойствах взаимоотношений в группе (наличии потребности каждого из участников поддерживать отношения с партнерами, иерархии отношений, содержании функций каждого партнера в группе, направленности в исполнении, сплоченности и др.). Во-вторых, о внешней (например, социальной) приемлемости проявлений групповых (межличностных) отношений. В-третьих, важной характеристикой здоровья группы (коллектива) является реальная перспектива (выживаемость группы как целостности) развития отношений и тенденции проявления целостной (общей для всех) активности группы во внутригрупповых и внегрупповых отношениях.

Психическая функция здоровья человека проявляется и в его отношениях с социально установленными ценностями. Мы имеем в виду отношение к традициям, перспективам развития цивилизации и т. д. В этом плане необходимо вычленить социальный компонент в составе психических функций здоровья участников образования, благодаря которому можно охарактеризовать отношения участников образования к установленным социальным

ценностям, а также активность их вклада в созидание социальных ценностей. Более того, социальный компонент в составе психических функций здоровья участников образования применим и к характеристике различных их групп (коллективов). Действительно, преобладающие тенденции в групповых проявлениях своего отношения к установившимся ценностям в социуме, а также мера группового вклада в развитие социальных ценностей служат показателем группового здоровья.

Социальный компонент в составе психических функций здоровья отдельных участников образования или их групп можно положить в основу определения духовно-нравственного здоровья. Следование социальным ценностям, выдержавшим исторически длительные испытания, скорее нравственно, чем нет. Более того, игнорирование опыта, прошедшего испытание временем, является безнравственным, хотя и может быть остро востребованным кем-то (какими-то группами населения). Преодоление же желания попробовать еще раз в надежде на «авось получится» требует от человека проявления определенных нравственных позиций. Кроме того, целесообразность воздержания от попыток достичь успеха за счет кого-то (чего-то самоценного) является признаком духовности. Определенная духовно-нравственная позиция состоит и в соотношении своих проявлений не только с личными, но и с социальными потребностями. Поэтому духовно-нравственное здоровье отдельных людей (участников образования), групп (коллективов), нации или цивилизации весьма значимо в образовании.

Таким образом, здоровье человека предстает как единство соматического и функционального аспектов. Всякие нарушения этого единства представляют собой отклонения в здоровье человека. Понятно, что многое зависит от меры происходящих нарушений в единстве соматического и функционального аспектов. Незначительные нарушения вызывают болезненные реакции организма, но чаще всего ведут к восстановлению единства соматического и функционального аспектов здоровья. Значительные нарушения этого единства составляют угрозу сохранения здоровья. Последствия таковых нарушений не всегда однозначны. Единство соматического и функционального аспектов здоровья если и достигается, то уже в ином существенно измененном смысле.

Даже при сохранении единства соматического и функционального аспектов здоровья его нарушения могут вызываться качественными изменениями, происходящими в соматическом или в функциональном аспекте здоровья. Вариантов такого рода изменений, довольно, много. Однако имеет смысл вычленить нарушения единства между физиологическим и психическим. Значительные изменения физиологических (или психических) функций здоровья составляют угрозу разрушения единства функционального. Это ведет к ухудшению здоровья человека в целом. Понятно, что такое состояние сказывается на возможностях человека активно проявлять себя, например, в образовании.

Если коснуться углубленного “среза” здоровья человека, то следует обратиться к психической функции здоровья. Вычлененные личный, групповой (межличностный) и социальный компоненты психической функции здоровья естественным образом (сами по себе) соотносятся друг с другом. Между ними всегда имеют место противоречия, обострение которых ведет к возмущениям психической функции здоровья. Понятно, что значительные возмущения составляют угрозу дестабилизации режима осуществления психической функции здоровья. Только согласованность между личным, межличностным и социальными компонентами психической функции здоровья может обеспечить ее целостность. Однако противоречия между личным, межличностным и социальными компонентами, скорее всего, неизбежны. Поэтому приходится уповать на их (противоречий) сглаживание (избежание обострений).

Рассматривая здоровье человека (участника образования) в целом, следует обратить внимание на *подвижность* здоровья. Речь идет о том, что физиологические и психические процессы, происходящие в организме, сопровождаются какими-то возмущающими явлениями. Последние вызывают изменения в здоровье. Источниками изменений здоровья могут быть и внешние, в том числе соматические, факторы. Механизмы гомеостаза, реагируя на воспринимаемые возмущения, способствуют возврату здоровья в какое-то установившееся состояние. Если возмущения незначительны, то возврат здоровья в нормальное состояние как бы гарантируется. Однако вновь возникающие возмущения приводят к очередным отклонениям в здоровье (может быть, уже в другой плоскости, обусловленной возмущением иных факторов). Поэтому подвижность здоровья человека является его отличительным признаком.

Более того, подвижность здоровья, происходящая систематически в пределах одних и тех же границ возможных изменений, постепенно становится нормой. Дело в том, что организм адаптируется к систематически происходящим изменениям в здоровье и вырабатывает регламент саморегуляции внутриорганизменных процессов в соответствующих границах изменения здоровья. В этом случае стабилизируются энергозатраты на жизнеобеспечение организма. Есть подтверждения того, что организм как бы настраивается на минимизацию энергозатрат, востребованных на поддержание здоровья в пределах его сложившейся подвижности. Если же возмущающие явления, происходящие в организме, обуславливают выход изменений в здоровье за рамки сложившихся пределов, то возрастают энергозатраты на преодоление последствий соответствующих возмущений. Это, естественно, может негативно сказываться на активности человека в отношениях с собой и окружением.

Внешнее окружение людей также можно интерпретировать как возмущающее явление, обуславливающее подвижность здоровья. Соотносясь со своим окружением, человек так или иначе проявляет себя в нем. При этом внешние возмущения, интериоризируясь, переходят во внутриорганизменный план. У человека вырабатываются внутриорганизменные механизмы осуществления отношений со средой. Созревая, эти механизмы функциони-

руют в режиме саморегуляции. Устанавливаются свои нормальные пределы подвижности здоровья в процессах осуществления привычных отношений с окружением. Энергозатраты на осуществление таких отношений стабилизируются. Организм воспринимает их как внутренне востребованные. Для них скапливаются необходимые энергетические потенциалы. Длительные перемены в осуществлении привычных отношений человека с окружением дестабилизируют сложившийся внутриорганизменный баланс.

Необычные отношения человека с окружением также являются дестабилизирующим фактором. Однако если они оказываются внутренне востребованными, то не вызывают беспокойства у человека. Его психическая функция здоровья не выходит за рамки нормальной подвижности. Тем не менее сама необычность отношений может рассматриваться как возмущающий фактор, влияющий на свойства подвижности здоровья. Другое дело, что для преодоления последствий такого рода возмущений организму далеко не всегда приходится выходить за пределы установившихся границ изменений в здоровье. Следует подчеркнуть, что необычность (новизна) отношений с окружением предполагает дополнительные энергозатраты организма. Здесь также важно оставаться в границах природоопределенных энергетических запасов организма.

Участие человека в образовании сопряжено с преодолением его организмом внешних возмущений. Следовательно, отношения участников образования с образовательными системами в условиях образовательного пространства напрямую связано с их здоровьем. Привычные установившиеся отношения приводят к стабилизации пределов подвижности здоровья. Отпадает необходимость в энергозатратах на преодоление фактора новаций. Однако при этом приостанавливается реализация природоопределенных задатков и развившейся самости соответствующих участников образования. Образование же – особая сфера социальной действительности. В нем целенаправленно создаются предпосылки для реализации участниками образования своих природоопределенных и развившихся сущностных свойств. Поэтому фактор новаций в образовании не только неустраним в принципе, но и социально востребован. Отсюда следует, что в образовании объективно имеют место (хотя бы по замыслу) существенные и постоянно осуществляемые внешние возмущения (постоянно действующий фактор новаций). Возмущение, естественно, возбуждает организм, а следовательно, и подвижность здоровья участников образования.

Правомерно констатировать, что здоровье участников образования целенаправленно подвергается возбуждению, осуществляемому ради реализации их природоопределенных потенциалов. Систематичность действий целенаправленных возмущающих факторов на организм способствует не только тому, что как-то реализуются стимулируемые извне природоопределенные потенциалы участников образования. Изменяется и состояние их здоровья. Надо сказать, что даже компетентно осуществляемые внешние (педагогически сообразные) возмущения далеко не всегда безобидны в плане сохранения здо-



ровья участников образования. Дело в том, что достижения педагогических (профессионально-педагогических, управленческих) целей часто обуславливаются рядом ограничений. Это и нормативы, и регламент, и ресурсы обеспечения условий в образовательном пространстве, и объективные возможности образовательных систем, с которыми соотносятся участники образования и т. д. Соответствующие ограничения далеко не всегда вводятся с учетом накопленных потенциалов здоровья тех или иных участников образования. Случается, что организм не справляется с преодолением негативных последствий воспринимаемых (педагогически сообразных) ограничений.

Выход из такого положения видится только в одном. Необходимо соотносить педагогические и иные возмущения с возможностями здоровья конкретных участников образования. О данных возможностях можно судить по степени согласованности в межсистемном функционировании внутриорганизменных систем.

Согласованные межсистемные функции различных внутриорганизменных систем способствуют укреплению здоровья. Для соответствующих тенденций в развитии здоровья участников образования характерны, в частности, рост сопротивляемости организма нагрузкам, безболезненная адаптируемость к нагрузкам и полная восстанавливаемость организма, по крайней мере, активная мобилизуемость здоровья. Тенденциям укрепления здоровья способствуют не только соответствие отношений природоопределенным и развившимся свойствам здоровья, но и приобретаемый личный и межличностный опыт здоровьесбережения. Другими словами, естественная саморегуляция внутриорганизменных межсистемных отношений дополняется намеренной регуляцией со стороны кого-то из участников образования.

Всякие рассогласования в межсистемном функционировании внутриорганизменных систем чреваты угрозой разрушения здоровья людей. Однако при этом надо иметь в виду, что угроза разрушения здоровья еще не означает факта его (разрушения) наступления. Тем не менее соответствующая угроза есть препятствие на пути укрепления здоровья участников образования. Преодоление каких-то препятствий такого рода и есть путь к укреплению здоровья. Другие препятствия, вызванные рассогласованиями в межсистемном функционировании внутриорганизменных энергетических источников, служат стабилизации здоровья на каком-то его значении (в рамках пределов подвижности). Тенденции стабилизации здоровья относятся, видимо, к переходным. Однако они могут наблюдаться длительное время. Поэтому имеют и самостоятельный смысл.

Тревожной представляется тенденция ухудшения здоровья в целом. Понятно, что соответствующая тенденция в развитии здоровья человека может зародиться в каком-то одном (соматическом или функциональном) аспекте здоровья. Однако ее появление однозначно обуславливает (срабатывает автосаморегуляция) перераспределение баланса внутриорганизменных энергетических потенциалов. Следовательно, появляются и нарастают предпосылки снижения качества функционирования других внутриорганизменных систем. Поэтому в таких ситуациях целесообразно осуществлять резкое со-

кращение внешних (внеорганизменных) возмущений на организм. Другими словами, важно всемерно способствовать скорейшему изменению тенденций ухудшения здоровья.

Если какая-то из указанных тенденций развития здоровья с достаточной уверенностью обнаружена, то это может оказаться полезным в выборе педагогически (управленчески) обусловленных режимов отношений участников образования с собой, партнерами и образовательными системами.

УДК 377.14: 316

## **САМООБРАЗОВАНИЕ КАК ФАКТОР ИННОВАЦИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Е. А. Шуклина

Инновационные процессы в современном профессиональном образовании непосредственно связаны со сменой его идеологии и переходом к лично ориентированной образовательной парадигме. Данный переход противоречив, и его сложность заключается в том, что эти противоречия не только присущи самой образовательной сфере, но и отражают глубинное противостояние личности и общества.

Профессиональное образование – это социальный институт; именно так оно традиционно рассматривается в педагогической и социологической литературе. Его основной функцией является сохранение целостности, культурной самобытности социума. Посредством профессионального образования как социального института осуществляются воспроизводство и трансляция знаний, нормативных образцов, унификация транслируемых социокультурных стандартов, поддерживающих жизнедеятельность социального целого.

Индивидуально-личностные потребности субъекта образовательного процесса учитываются в рамках формального образования, актуализируются в педагогической практике лишь в случае их адекватности содержанию и форме образования, его функциональному предназначению. В противном случае личностные потребности трансформируются, адаптируются, “окультуриваются”, исправляются образовательным процессом.

Поэтому о реализации лично ориентированной парадигмы в профессиональном образовании можно говорить как с некоей условности, консенсусе между социально одобряемым и лично востребуемым вариантами образования. В каждом обществе и на каждом этапе его развития это соотношение меняется и определяется социально-историческим контекстом функционирования профессионального образования.